

Centre psychiatrique régional (Pacifique)

Lors de son ouverture en 1966, le Centre psychiatrique régional (CPR - Pacifique) était un centre de traitement de la toxicomanie pour les détenues. En 1972, l'établissement devenait un centre psychiatrique pour hommes. Il partage un complexe pénitencier avec l'établissement de Matsqui, le Centre Sumas et le Centre de gestion du matériel. Le CPR (Pacifique) est un établissement multi-sécuritaire qui offre maintenant un programme de semi-liberté.

Le CPR (Pacifique) est reconnu comme hôpital psychiatrique en vertu de la *British Columbia Hospital Act*; il est assujéti aux dispositions de la *British Columbia Mental Health Act*. Le Centre est agréé par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé.

Le Centre répond aux besoins en matière de santé mentale des détenus de la région du Pacifique ainsi qu'à ceux des détenus renvoyés par les autres régions du Service correctionnel du Canada. De plus, le Centre traite les patients qui lui sont envoyés par décret.

Modèle de gestion

Le directeur exécutif, qui relève du commissaire adjoint de la région du Pacifique est chargé de l'exploitation du CPR (Pacifique). Trois chefs de division relèvent du directeur exécutif: le directeur des services de traitement, le directeur des services infirmiers et le directeur des opérations.

Le personnel

Au 31 mars 1990, le personnel comptait 193,5 années-personnes. Ce chiffre comprend 12 années-personnes pour l'équipe d'escorte de l'Hôpital régional.

Capacité nominale

Lits psychiatriques 146

Lits d'isolement 4

Total 150

Rapports avec les autres établissements

Le CPR (Pacifique) offre des services de traitement ambulatoires à tous les établissements de la région du Pacifique (évaluation, intervention locale et soins de suivi) ainsi que des services de traitement posthospitaliers pour les détenus mis en liberté dans la région du Pacifique, jusqu'à expiration du mandat.

Profil des détenus

Le 31 mars 1990, environ 60 % des détenus purgiaient leur première peine fédérale. Bien que le groupe

d'âge où l'on trouve le plus de détenus (25 à 29 ans) soit le même que dans le reste de la région, le CPR (Pacifique) se distingue du fait que la peine la plus courante soit l'emprisonnement à perpétuité (29,5 % de la population). Les crimes les plus courants commis par les détenus du CPR (Pacifique) sont les infractions sexuelles (26,6 %) et le meurtre (14 %).

Les détenus admis au CPR (Pacifique) souffrent de divers troubles mentaux qui influent sur leur mode de fonctionnement. Les patients ne présentent pas tous les mêmes symptômes et leur répartition est fonction de l'espace disponible dans chacun des services

Tableau 1

	Nombre de lits disponibles
Psychose grave ou chronique	26
Inadaptation, marginalité et mésadaptation sociale	30
Trouble de la personnalité - réactions antisociales	30
Trouble de la personnalité - délinquance sexuelle	30
Admissions pour évaluation / mise en liberté pré-libération, semi-liberté	30
Total	146

Programme de base

Puisque le CPR (Pacifique) est avant tout un centre d'évaluation et de traitement, les programmes et les activités de base sont axés sur le traitement. On y offre une gamme complète de services, notamment les services de bibliothèque et des programmes d'enseignement, de préparation à la vie active et de lutte contre la toxicomanie.

Principales activités

Le chef, ergothérapie et traitements d'appoint, est chargé de l'élaboration et de l'exécution des activités de base. Ces activités comprennent entre autres l'artisanat, les visites et la correspondance, les visites privées de la famille, la thérapie par l'art, les loisirs, l'horticulture et le placement.

À l'instar des programmes de base, les activités de base visent à favoriser le traitement des patients qui sont appelés à collaborer avec une équipe multidisciplinaire tant pour la recherche d'emploi que pour l'évaluation des progrès accomplis.

Le développement des détenus

Puisque le CPR (Pacifique) met l'accent sur le traitement, aucun patient ou détenu n'occupe un emploi à temps plein. Les patients sont payés selon diverses échelles de salaire pour leur participation aux tâches ou traitements autorisés. L'équipe multidisciplinaire revoit et évalue la répartition et l'affectation des détenus pour s'assurer que tous les programmes complètent et appuient le plan de traitement.

Chaque patient doit consacrer son temps au traitement, qui peut comporter un « emploi ». L'allocation monétaire du patient est fondé sur sa participation au programme de traitement et son aptitude à assumer des responsabilités professionnelles.

Admission/Élargissement et activités de traitement

Entre 1984 et 1990, le CPR (Pacifique) a reçu et radié entre 180 et 195 patients par année. En règle générale, le tiers des patients admis obtiennent leur congé moins de 6 mois après leur admission; le tiers après 6 à 12 mois de traitement; et l'autre tiers après 12 à 24 mois. Les patients qui souffrent d'un trouble mental grave (schizophrénie, psychose maniacodépressive) ou les débiles légers constituent la majorité des patients de longue durée du CPR (Pacifique).

Activités de recherche et d'évaluation des programmes

Les membres de l'équipe de traitement multidisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmiers) sont très intéressés à évaluer leur programme et à assurer le suivi des patients après traitement. En 1990-1991, les employés des services ambulatoires et les autres membres du personnel professionnel participeront activement à des projets de recherche et d'évaluation.